STANFORD LIBRARY JAN 19 1924

Aus der I. Hals-, Nasen- und Ohren-Klinik der Charité zu Berlin.
Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Passow.

Dermoide im Munde

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Wilhelm Kühns

aus Berlin

Tag der Promotion: 11. Oktober 1922

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Beyer**

Prof. Dr. **Passow**

Dermoide sind seit langer Zeit bekannt, wenn sie auch früher anders genannt wurden. Man versteht unter ihnen zystische Tumoren, welche den Bau der äußeren Haut aufweisen. Bei Epidermoiden, einer Unterart der Dermoide, findet man statt des vollständigen Bildes der äußeren Haut nur eine Epithelschicht im Innern der Geschwulst.

In bezug auf die Genese nehmen die Ovarialdermoide eine besondere Rolle ein, indem sie aus den Furchungskugeln oder Blastomeren entstanden sind. Bei den anderen Dermoiden braucht man nicht auf eine so frühe Entwicklungsstufe zurückzugehen. Sie entstehen immer dort, wo es zu einem Schluß fötaler Spalten gekommen ist.

Im Munde ist die Entstehung für die medianen Dermoide nach Rosenberg die Gegend vor dem Tuberculum impar, für die seitlichen Dermoide, die später wieder obliterierenden Kiemenspalten. Es werden noch einige die Genese betreffenden Ansichten anderer Autoren erwähnt. Jedenfalls bringt nach allgemeiner Ansicht der Säugling den schon fertig gebildeten Keim mit auf die Welt.

Die Bevorzugung eines Geschlechtes ist an Hand einer Statistik von Orbach nicht festzustellen. Nach ihm und Rolland entwickeln sich die meisten Fälle im Pubertätsalter. Die Größe der Geschwulst wechselt von Haselnuß- bis Faustgröße. Eingeteilt werden die Zysten jetzt wohl allgemein nach v. Mikulicz und Kümmel in submentale und sublinguale, welche ersteren mehr der äußeren Haut (Doppelkinn), letztere mehr dem Munde angehören. Es werden noch andere Einteilungen von Klapp, Gerard-Marchand, Debounelle erwähnt.

Die Dermoide des Mundes zeigen meist eine glatte Oberfläche, leichte Verschieblichkeit der Schleimhaut über ihnen, eine mehr oder weniger starke Fluktuation und ein gelbliches Durchschimmern durch die Schleimhaut bei medianer Lage. Unter

Umständen ist eine durch den breiartigen Inhalt von Fettsäure, Cholestearinkrystallen, verhornten Epithelzellen bedingte Knetbarkeit vorhanden. Ihr Wachstum ist langsam.

In bezug auf die Diagnose sind die Ansichten verschieden. Klapp hält sie für schwierig, da recht oft die Charakteristika fehlen können. Als erschwerendes Moment kommt noch die Fluktuation hinzu, welche leicht zur Diagnose „Ranula“ führen kann. Andere Autoren sehen nicht so große diagnostische Schwierigkeiten. Aufklärung über die Art der Geschwulst wird meist eine Probepunktion geben. Differentialdiagnostisch kommt vor allen Dingen die Ranula, unter Umständen auch Speichelstein in Betracht

Die Therapie besteht seit langen Zeiten in der vollständigen Enucleation. Vor dem wurden Methoden geübt, die Geschwulst durch Injektion ätzender Flüssigkeiten zur Verödung zu bringen. Die Frage von wo die Dermoide des Mundbodens zu entfernen sind wird verschieden beantwortet. Nach Ansicht von Williger muß es bei jedem einzelnen Falle besitmmt werden, von wo die Operation am besten auszuführen ist.

Die Prognose der Dermoide ist günstig und nach vollständiger Exstirpation ist meist ein glatter Heilungsverlauf zu erwarten.

Am Schlusse der Arbeit bespricht der Verfasser einen in der Klinik beobachteten Fall. Es handelt sich um eine Geschwulst bei einer Patientin von 42 Jahren. Sie merkte schon früh eine Verdickung unter dem Kinn. Dieser Tumor nahm bei jeder Schwangerschaft zu und drängte sich nach dem Munde durch. Sein Umfang wurde so groß, daß sich Beschwerden beim Schlafen, Essen und Trinken einstellten. Die Patientin wurde vom Munde aus operiert und ein faustgroßes Dermoid ausgeschält. Die Heilung war gut.

In diesem Falle wurde die Diagnose zuerst auf Ranula gegestellt, da die Geschwulst nicht gelblich durch die noch nicht genügend verdünnte Schleimhaut schimmerte. Erst bei der Inzision entleerte sich der für ein Dermoid charakterische Inhalt. Die mikroskopische und makroskopische Untersuchung des Zystenbalgs und des Inhalts sicherte die Diagnose Dermoid.